



Examination Structural Model of Suicidal Behaviors and Perfectionism with the Mediation of Hopelessness, Interpersonal Needs and Suicidal Crisis Syndrome in Women from Culture Perspective

Nazila Hanaei ¹, Soodabeh Bassak Nejad ^{2*}, Seyed Esmail Hashemi ³

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Citation: Hanaei, N., Bassak Nejad, S., & Hashemi, S. E. (2024). Examination structural model of suicidal behaviors and perfectionism with the mediation of hopelessness, interpersonal needs and suicidal crisis syndrome in women from culture perspective. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(61), 1-18.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1127505>

ARTICLE INFO

Received: 21.05.2024

Accepted: 30.08.2024

Corresponding Author:

Soodabeh Bassak Nejad

Email:

s.bassak@scu.ac.ir

Keywords:

Suicidal behaviors

Perfectionism

Hopelessness

Interpersonal needs

Suicidal crisis syndrome

Abstract

The aim of this study was to examine the structural relationship model between suicidal behaviors (suicide ideation, committing suicide) and perfectionism with the mediation of hopelessness, interpersonal needs (perceived burdensomeness, thwarted belongingness) and suicidal crisis syndrome of from cultural perspective. The statistical population included all the women living in Bastak city in 2022. 317 females who referred to Health Centers were selected as the sample by a convenience sampling procedure. The research method was descriptive of correlation one. Data were collected through implementing the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) of Hewitt & Flett (1991), Interpersonal Needs Questionnaire of Hill & Pettit (2014), Hopelessness Scale (Beck & Steer, 1988), Suicide Crisis Inventory of Bloch-Elkouby et al. (2021) and Osman et al. (2001). Suicide Behaviors Questionnaire-Revised. Data was analyzed via applying structural equation modeling procedure and using SPSS-24 and AMOS-24 software. The results showed that the proposed model had an acceptable goodness of fit. The findings also indicated existence of direct and significant relationships between perfectionism and hopelessness, perceived burdensomeness and thwarted belongingness; hopelessness with suicidal crisis syndrome; perceived burdensomeness with suicidal crisis syndrome; and thwarted belongingness with suicidal crisis syndrome. In addition, the suicidal crisis syndrome had a positive and significant relationship with suicidal ideation and committing suicide. The results of indirect paths analysis also revealed that there existed positive and significant relationship between perfectionism and suicidal crisis syndrome, through hopelessness, perceived burdensomeness and thwarted belongingness and also between hopelessness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; between the perceived burdensomeness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; between the thwarted belongingness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; and also between hopelessness and committing suicide through suicidal crisis syndrome; between the perceived burdensomeness and committing suicide through suicidal crisis syndrome; between thwarted belongingness and committing suicide through suicidal crisis syndrome.



Extended abstract

Introduction: Suicide occurs widely throughout the world, regardless of race, nationality, gender, or social class. According to the definition of the World Health Organization (WHO), suicide refers to the intentional act of a person to end her/his life. This act could be done through different methods and is associated with the self-willed intention to die. Research has shown that there are significant gender differences in suicidal behaviors. In general, men are more likely to complete suicide than women, while women are more likely to make unsuccessful suicide attempts. Perfectionism, as a risk factor for suicide, not only through direct influence but also through various psychological mediators, fuels suicidal behaviors. Therefore, paying attention to these factors can help to develop more effective intervention strategies and provide better psychological support for people at risk. Therefore, concerning public health and gender differences the aim of this study was to examine the structural relationship model between suicidal behaviors (suicide ideation, committing suicide) and perfectionism with the mediation of hopelessness, interpersonal needs (perceived burdensomeness, thwarted belongingness) and suicidal crisis syndrome of women from cultural perspective.

Method: The statistical population included all the women living in Bastak city in 2022. 317 females who referred to Health Centers were selected as the sample by a convenience sampling procedure. The research method was descriptive of correlation one. Data were collected through implementing the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) of Hewitt & Flett (1991), Interpersonal Needs Questionnaire of Hill & Pettit (2014), Hopelessness Scale (Beck & Steer, 1988), Suicide Crisis Inventory of Bloch-Elkouby et al. (2021) and Osman et al. (2001). Suicide Behaviors Questionnaire-Revised. Data was analyzed via applying structural equation modeling procedure and using SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results: The results showed that the proposed model had an acceptable goodness of fit. The findings also indicated existence of direct and significant relationships between perfectionism and hopelessness, perceived burdensomeness and thwarted belongingness; hopelessness with suicidal crisis syndrome; perceived burdensomeness with suicidal crisis syndrome; and thwarted belongingness with suicidal crisis syndrome. In addition, the suicidal crisis syndrome had a positive and significant relationship with suicidal ideation and committing suicide. The results of indirect paths analysis also revealed that there existed positive and significant relationship between perfectionism and suicidal crisis syndrome, through hopelessness, perceived burdensomeness and thwarted belongingness and also between hopelessness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; between the perceived burdensomeness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; between the thwarted belongingness and suicidal ideation through suicidal crisis syndrome; and also between hopelessness and committing suicide through suicidal crisis syndrome; between the perceived burdensomeness and committing suicide through suicidal crisis syndrome; between thwarted belongingness and committing suicide through suicidal crisis syndrome.

Conclusions: The findings of the research showed that perfectionism through hopelessness, perceived burdensomeness, thwarted belongingness and suicidal crisis syndrome had



a significant relationship with suicidal behaviors in women. To explain the results perfectionist people experience severe self-criticism due to their inability to meet the high standards they set for themselves, as well as the perception of their inability to meet the standards imposed by others. This self-criticism leads to widespread hopelessness at the intrapersonal and interpersonal level. In addition, these people have unrealistic and high expectations from others and cannot accept themselves and others as they really are. When these standards are not met at the individual and social levels, interpersonal conflicts and hopelessness arise. They often perceive others as critical, judgmental, and unsympathetic. These negative perceptions lead a person to hostile relationships with others and social isolation.

Authors Contributions: Nazila Hanaei: Data collection. Dr. Soodabeh Bassak Nejad: Research design and implementation, analysis of data and findings, composing and compilation of the article. Dr. Seyed Esmail Hashemi: Advice, monitoring and revision of the article. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Acknowledgments: The authors would like to express their gratitude to all those who contributed to this article.

Conflict of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.





آزمون الگوی ساختاری رفتارهای خودکشی و کمال‌گرایی با میانجی‌گری نومی‌دی، نیازهای بین فردی و سندرم بحران خودکشی در زنان از منظر فرهنگی

نازیلا حنایی^۱، سودابه بساک نژاد^{۲*}، سید اسماعیل هاشمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی مدل رابطه ساختاری بین رفتارهای خودکشی (اندیشه پردازی خودکشی، اقدام به خودکشی) و کمال‌گرایی با میانجی‌گری نومی‌دی، نیازهای بین فردی (سربرار بودن ادراک شده و تعلق‌پذیری خنثی) و سندرم بحران خودکشی در زنان از منظر فرهنگی بود. جامعه آماری تمامی زنان ساکن شهرستان بستک در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۳۱۷ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از خانه بهداشت‌های جامعه مذکور انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. ابزار اندازه‌گیری مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (هیویت و فلت، ۱۹۹۹)، پرسشنامه نیازهای بین‌فردی (هیل و پتیت، ۲۰۱۴)، مقیاس نومی‌دی (بک و وستیر، ۱۹۸۸)، مقیاس سندرم بحران خودکشی (بلوچ - الکوای، ۲۰۲۱) و پرسشنامه تجدید نظر شده خودکشی (عثمان و همکاران، ۲۰۰۱) بود. تحلیل داده‌ها با روش الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی از نیکویی برآزش خوبی برخوردار بود. یافته‌ها حاکی از رابطه مستقیم و معنی‌دار کمال‌گرایی با نومی‌دی، سربرار بودن ادراک شده و تعلق‌پذیری خنثی؛ نومی‌دی با سندرم بحران خودکشی؛ ادراک سربرار بودن با سندرم بحران خودکشی؛ تعلق‌پذیری خنثی با سندرم بحران خودکشی بود. علاوه بر آن سندرم بحران خودکشی با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نیز رابطه مثبت و معنی‌دار دارد ($p < 0.001$). نتایج مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که بین کمال‌گرایی و سندرم بحران خودکشی، از طریق نومی‌دی، سربرار بودن ادراک شده و تعلق‌پذیری خنثی؛ و بین نومی‌دی و افکار خودکشی، از طریق سندرم بحران خودکشی؛ و بین تعلق‌پذیری خنثی و افکار خودکشی؛ از طریق سندرم بحران خودکشی؛ و بین نومی‌دی و اقدام به خودکشی؛ از طریق سندرم بحران خودکشی؛ بین سربرار بودن ادراک شده و اقدام به خودکشی، از طریق سندرم بحران خودکشی؛ بین تعلق‌پذیری خنثی و اقدام به خودکشی، از طریق سندرم بحران خودکشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

کلیدواژه‌گان: رفتارهای خودکشی، کمال‌گرایی، نومی‌دی، نیازهای بین فردی، سندرم بحران خودکشی.

مقدمه

خودکشی (suicidal) به‌طور گسترده‌ای در سراسر جهان و فارغ از هر نژاد، ملیت، جنسیت یا طبقه اجتماعی رخ می‌دهد. عوامل مختلفی از جمله عوامل زیستی اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری رفتار خودکشی موثر است. عوامل فرهنگی می‌تواند یک سیستم حمایتی برای آسیب‌پذیری در قبال رویدادهای مختلف فردی و اجتماعی ایجاد کند اما یک محیط ناپه‌نجانر اکولوژیکی می‌تواند خودکشی و خود تخریبی را شکل دهد (Lam & et al., 2022; Maharajh & Abdool, 2005). عوامل ساختاری اجتماعی و فرهنگی در کشورهای مختلف و تنوع قومی و مذهبی، از جمله مواجهه با خشونت، سوء استفاده و محرومیت‌های دوران کودکی، مشکلات بین‌فردی، اعتقادات مذهبی، سخت‌گیری فرهنگی، حاشیه‌نشینی، محرومیت قومیتی، فقر، مشکلات خانوادگی و افسردگی به‌عنوان ریسک فاکتورهای رفتارهای خودکشی محسوب می‌شوند (Chang & et al., 2019; Kirmayer, 2022). از منظر فرهنگی، ایده و نوع اقدام به خودکشی می‌تواند متأثر از ساختار خانواده، اختلاف طبقاتی و انتظارات اجتماعی شکل گیرد (Mueller & et al., 2021; Mata-Greve & et al., 2022). در پژوهشی (Ventriglio & et al., 2023) توصیف می‌کنند که نومیدی و به دام افتادن ناشی از عدم توانایی در فرار از موقعیت‌های مختلف نامساعد فردی و اجتماعی می‌تواند افراد را به سمت خودکشی سوق دهد. طبق داده‌های سازمان بهداشت جهانی، نرخ کل خودکشی در ایران افزایش یافته است. این نرخ از ۳ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر به ۵ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر رسیده است، که به معنای افزایش ۶۶ درصدی در این دوره است (WHO Mortality Database, 2024). این آمارها به وضوح نشان می‌دهند که مسئله خودکشی در ایران نیازمند توجه فوری و اقدامات پیشگیرانه است. افزایش نرخ خودکشی به ویژه در بین جوانان و زنان نشان‌دهنده‌ی نیاز به بررسی دقیق‌تر عوامل زمینه‌ای و اجتماعی مؤثر بر این پدیده است. فشارهای اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی، و روانی می‌توانند از جمله عوامل مؤثر بر این افزایش باشند. طبق تحقیقات (Cerel & et al., 2018)، به‌ازای هر خودکشی، خطرات واضحی برای ۱۳۵ نفر از افراد خویشاوند و غیر خویشاوند در زنان با خودکشی موفق بوجود می‌آید. فشار اجتماعی برای کامل و بی نقص بودن، یکی از چالش‌های بزرگی است که زنان در جوامع مدرن با آن مواجه هستند. این فشار نه تنها از سوی خانواده و دوستان، بلکه از طریق رسانه‌ها و فرهنگ نیز بر آن‌ها تحمیل می‌شود. انتظارات اجتماعی و فرهنگی، هم‌چنین نقش‌های جنسیتی سنتی، می‌توانند فشار روانی را بر زنان تشدید کنند و آن‌ها را برای موفقیت در نقش‌های مختلف مانند مادر، همسر، و کارمند، تحریک کنند (Robinson & et al., 2022). بنابراین کمال‌گرایی (perfectionism) یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی در زنان محسوب می‌شود زیرا افراد کمال‌گرا تمایل دارند استانداردهای بسیار بالا و گاهی غیر واقعی برای خود تعیین کنند و به هر قیمتی تلاش می‌کنند تا به این استانداردها برسند. این فشار درونی می‌تواند با فشارهای بیرونی نظیر انتظارات اجتماعی و نقش‌های جنسیتی به تجربه بالای استرس و کمال‌گرایی ناسازگار منجر شود و فرد را در معرض خطرات روانی مانند افسردگی عمیق و اضطراب قرار دهد، که در برخی موارد می‌تواند به خودکشی منجر شود. کمال‌گرایی، اغلب با تلاش برای برتری و موفقیت همراه است و زمانی مشکل‌ساز می‌شود که منجر به تمرکز بیش از حد بر نقص‌ها، انتقاد از خود و اتخاذ رویکرد همه یا هیچ به وظایف گردد (Bibring, 1953; Hamachek, 1978; Horney, 1939). تحقیقات نیز نشان می‌دهند که، سطوح بالاتر کمال‌گرایی با سطوح بالاتر افسردگی، استرس شدید و احساس نارضایتی مستمر ارتباط دارد (Smith & et al., 2018; Flett & Hewitt, 2024). این مفهوم بر اساس شواهد به‌دست‌آمده نه تنها با اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و اختلالات خوردن مرتبط است، بلکه پیش‌بینی‌کننده آن‌ها نیز محسوب می‌شود (Smith & et al., 2022). اگرچه تأثیر کمال‌گرایی بر افکار خودکشی به خوبی تایید شده است (Shahnaz, Smith & et al., 2018)؛ (Pia & et al., 2020; Sommerfeld & Malek, 2019; et al., 2018) و تحقیقات مختلف مقطعی و طولی از این رابطه حمایت کرده‌اند (Robinson & et al., 2022; Wetherall & et al., 2019).

عوامل میانجی در رابطه بین کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی نقش دارند. نومیدی (hopelessness) به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی خودکشی شناخته شده است، و در مطالعات مختلف به ارتباط آن با کمال‌گرایی اشاره شده است (Robinson & et al., 2022). در این میان (Melzer & et al., 2024) گزارش می‌کنند که امروزه بهتر



است به علایم هشدار دهنده بروز خودکشی در افراد مستعد مثل نومییدی، خشم، احساس به دام افتادن، کناره گیری اجتماعی، بی قراری و اضطراب توجه کرد. نومییدی با احساس و انتظار منفی پایدار درباره آینده، هم‌چنین فقدان انگیزش تعریف شده است. بر طبق تحقیق (Flett & Hewitt, 2020) افرادی که دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه هستند، سطوح بالاتری از نومییدی و افسردگی را تجربه می‌کنند علاوه بر این، بر اساس تحقیق (Smith & et al., 2016) وجود خود انتقادی و انتظارات بسیار بالا از خود، که از خصوصیات افراد کمال‌گراست، از پیش بین‌کننده‌های قوی نومییدی محسوب می‌شود. هم‌چنین، بر اساس نظریه فرهنگی-اجتماعی گسست اجتماعی، کمال‌گرایان به دلیل فشار ادراک شده از سمت دیگران و هم‌چنین انتظارات بالایی که از افراد مهم دارند، یک گسست اجتماعی را تجربه می‌کنند که باعث ایجاد احساس طرد شدن، کاهش عزت نفس، نومییدی و منجر به اثرات منفی متعددی از جمله افسردگی می‌شود (Flett & et al., 2022). طبق نظریه بین فردی خودکشی که توسط (Van Orden & et al., 2010) پیشنهاد شده است، اجتناب از ارتباطات یا ارتباطات ناسالم می‌تواند منجر به عدم ارضای نیازهای بین فردی شود. عدم ارضای نیازهای بین فردی می‌تواند منجر به ادراک دو مولفه اصلی شود: احساس بیگانگی و تعلق خنثی (یعنی جدا شدن از دیگران) و ادراک سربرابر بودن (به معنی احساس بی‌کفایتی و باری بر دوش دیگران بودن) است. تعامل بین ادراک سربرابر بودن و تعلق خنثی، به خصوص در شرایطی که احساس نومییدی نیز وجود داشته باشد، می‌تواند منجر به فعال شدن افکار خودکشی و افزایش تمایل به اقدام به خودکشی شود. یافته‌های تحقیقی (Van. 2008) نشان می‌دهد، ادراک هم‌زمان سربرابر بودن (perceived burdensomeness) و تعلق خنثی (-thwarted ed belongingness) به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای تمایل به خودکشی هستند زیرا افرادی که تجربه احساس سربرابر بودن شدید و احساس کمبود در تعلق به افراد دارند در معرض خطر بیشتری برای افکار خودکشی قرار می‌گیرند. در تحقیقی دیگر، نتایج نشان داد که بیمارانی که اخیراً افکار خودکشی داشته‌اند، سطوح بالاتری از احساس سربرابر بودن و تعلق خنثی را نسبت به بیمارانی که اخیراً افکار خودکشی نداشتند، گزارش کرده‌اند (Westler & et al., 2021). یافته تحقیقی (Morpeth & et al., 2018) گزارش می‌کنند که عوامل روان‌شناختی مانند ادراک سربرابری و احساس تعلق خنثی، به‌عنوان میانجی بین کمال‌گرایی و افکار خودکشی عمل می‌کنند (2022) Bhargav & Swords, گزارش می‌کنند که تجربیات ناخوشایند دوران کودکی می‌توانند از طریق ایجاد دیسترس‌های روان‌شناختی، احساس سربرابری و عدم تعلق خنثی، در روند پیشرفت افکار خودکشی در زنان تأثیرگذار باشند.

مولفه مرتبط با رفتار خودکشی مدل روایتی بحران خودکشی است که این مدل به صورت یک مدل پویا و چند مرحله‌ای از خودکشی طراحی شده که نقش عوامل خطر بلندمدت و کوتاه‌مدت را در پیش‌بینی خودکشی مورد تأکید قرار می‌دهد. مدل روایتی بحران، سه حیطة را برای پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی در نظر می‌گیرد که شامل آسیب‌پذیری صفتی (trait vulnerability) (خطر بلندمدت)، روایت خودکشی‌گرایانه (suicidal narrative) (شناخت‌های خودکشی‌گرایانه) و سندرم بحران خودکشی (Pia & et al., 2020) است. (Galynker, 2017) در توصیف سندرم بحران خودکشی مقبولیت فرهنگی را یکی از عوامل مستعد کننده افکار خودکشی قلمداد می‌کند. این سندرم به‌عنوان یک حالت روانی-عاطفی شدید تلقی می‌شود که در صورت وقوع، به‌عنوان یک هشدار جدی برای خودکشی در آینده نزدیک (در طول ساعات، روزها یا هفته‌های آینده) در نظر گرفته می‌شود (Galynker, 2017; Yaseen & et al., 2019). این حالت زمانی فعال می‌شود که فرد با موقعیت دشوار و غیر قابل‌تحملی مواجه می‌شود که امکان اجتناب از آن وجود ندارد. در این موقعیت، فرد احساس می‌کند که به نوعی در دام افتاده است و توانایی مقابله با این وضعیت و تحمل آن را ندارد. این ادراک از دام افتادگی و ناتوانی از مقابله، هسته اصلی این سندرم را تشکیل می‌دهد (Schuck & et al., 2019). این حالت روانی-عاطفی شدید می‌تواند به‌طور مؤثری فرآیندهای تفکر خودکشی را تسریع کند و به دلیل شدت و زمان‌بندی نزدیک خطرناک تلقی می‌شود. تحقیقات متعددی، اعتبار، سودمندی بالینی و قدرت پیش‌بینی‌گری افکار و اقدام خودکشی توسط این سندرم را بررسی نموده‌اند (Flint & et al., 2021; Mitelman & et al., 2023; Yaseen & et al., 2019; Rogers & et al., 2017; Galynker, 2017; Schuck & et al., 2019). با این حال، مطالعات کمی ترکیب بین عوامل خطر بلندمدت



مانند کمال‌گرایی و نومیدی و عوامل کوتاه‌مدت مانند نیازهای بین‌فردی را در تعامل با سندرم بحران خودکشی در پیش‌بینی رفتارهای خودکشی بررسی نموده‌اند. در این پژوهش قصد دارد با آرایه مدلی جامع، به ویژه با محوریت سندرم بحران خودکشی که تاکنون در پژوهش‌های ایرانی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است، به بررسی عوامل مؤثر در شکل‌گیری رفتار خودکشی بپردازد. لذا هدف پژوهش حاضر، آزمون الگوی ساختاری کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی با میانجی‌گری نومیدی، نیازهای بین‌فردی (ادراک سربار بودن، تعلق‌پذیری خنثی) و سندرم بحران خودکشی در زنان از منظر فرهنگی بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان ۱۵ تا ۳۵ سال ساکن در شهرستان بستک در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۳۱۷ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از خانه بهداشت‌های جامعه مذکور انتخاب شدند.

روش اجرا

در ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان خانه‌های بهداشت انجام گرفت. سپس هدف پژوهش و اهمیت آن و با کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که همه آیتم‌های پرسشنامه‌ها را با صداقت تکمیل کنند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها برای تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 استفاده شد. لازم به ذکر است که به شرکت‌کنندگان اعلام شد که گزارش نتایج به صورت محرمانه واهد بود.

ابزار سنجش

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)): در این پژوهش برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی توسط Hewitt & Flett (1991) ساخته شده است و در ایران توسط Besharat (2007) روی نمونه ایرانی هنجاریابی و اعتباریابی شده است. این مقیاس یک آزمون ۳۰ سؤالی است که ده ماده اول آن کامل‌گرایی خویش‌مدار، ده ماده دوم کامل‌گرایی دیگرمدار و ده ماده آخر کمال‌گرایی جامعه‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از سه بعد با ۱۰ سؤال سنجیده می‌شوند حداقل و حداکثر نمره شرکت‌کننده در خرده‌مقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. Hewitt & Flett (1991) در پژوهش خود بر روی یک نمونه ۲۶۳ نفری از بیماران، هماهنگی درونی مقیاس خود را قابل قبول اعلام کردند. در اعتباریابی مقدماتی فرم ایرانی این مقیاس که توسط Besharat (2007) روی یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران انجام شده است، آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای کمال‌گرایی خویش‌مدار ۰/۹۰، برای کامل‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۳ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۷۸ بوده، که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین ۴۰ نفر از دانشجویان در دونوبت با فاصله چهار هفته‌ای برای کامل‌گرایی خویش‌مدار ۰/۸۴، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۲ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۰ بود که نشانه پایایی بازآزمون بالای فرم ایران مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی ابعاد پرسشنامه کامل‌گرایی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای ابعاد کامل‌گرایی خویش‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه نیازهای بین‌فردی (Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)): این پرسشنامه دارای چندین نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سؤالی) است که طبق گزارش Hill & Pettit (2014) (نسخه ۱۰ و ۱۵ سؤالی، بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند)؛ از این‌رو، از نسخه ۱۵ سؤالی این مقیاس

استفاده می‌شود که متشکل از ۱۵ گویه است و به صورت خودگزارشی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد بهترین گزینه ممکن را متناسب با باورهایشان درباره اینکه در حال حاضر تا چه میزانی با دیگران در ارتباط هستند (تعلق‌پذیری) و تا چه میزانی فکر می‌کنند که سربار دیگران هستند (ادراک سربار بودن) را در یک مقیاس ۷ لیکرتی با درجاتی از (۶) = مطمئنم و (۰) = هرگز، جواب دهند. بر طبق Van Orden & et al. (2010) پرسشنامه بین‌فردی (۹ مورد مربوط به تعلق‌پذیری خنثی و ۶ مورد مربوط به احساس سربار بودن) دارای ضریب همسانی درونی 0.85 برای تعلق‌پذیری و 0.86 برای ادراک سربار بودن می‌باشد. در ایران این پرسشنامه توسط Kiani Chelmardi & et al. (2019) اعتباریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی به بررسی روایی سازه پرسشنامه نیازهای بین‌فردی پرداخته شد. نتایج تحلیل نشان داد ۳ گویه (۹، ۱۱، ۱۲) به دلیل داشتن بار عاملی پایین و نیز عدم معنی داری آماره آزمون، از مجموعه مقیاس کنار گذاشته شدند. برای بررسی روایی ملاکی پرسشنامه نیازهای بین‌فردی، همبستگی آن با نمرات پرسشنامه‌های تجارب ناگوار کودک، افسردگی، اضطراب و احساس شکست و به‌دام‌افتادگی محاسبه شد. که در نتیجه، بین ادراک سربار بودن و تعلق‌پذیری خنثی با اکثر متغیرها رابطه معنی داری وجود داشت. برای بررسی پایایی عامل‌های پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی برای دو عامل از 0.60 بالاتر بود که نشان می‌دهد مقیاس نیازهای بین‌فردی از پایایی مطلوبی برخوردار است (Kiani Chelmardi & et al., 2019). در این پژوهش، ضرایب پایایی ابعاد پرسشنامه نیازهای بین‌فردی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای ابعاد تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن به ترتیب 0.93 و 0.84 به دست آمد.

مقیاس نومییدی بک (Beck Hopelessness Scale (BHS): این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی از انتظارات منفی فرد در مورد آینده است که توسط Beck & Steer (1988) تدوین شده است. این مقیاس شامل ۲۰ گزینه است که دارای پاسخ درست و نادرست می‌باشد که در سه عامل اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: احساسات در مورد آینده، از دست دادن انگیزه، و انتظارات آینده. نمره کل، مجموع پاسخ‌ها است و می‌تواند از ۰ تا ۲۰ متغیر باشد به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر نومییدی است. نمرات از ۰ تا ۳ که در محدوده نرمال در نظر گرفته می‌شود، ۴ تا ۸ نومییدی خفیف، نمرات ۹ تا ۱۴ نومییدی متوسط، و نمرات بیشتر از ۱۴ مشخص‌کننده نومییدی شدید می‌باشد (Beck & Steer, 1988). پایایی همسانی درونی توسط Beck & et al. (1974) گزارش شده است. اعتبار و روایی این پرسشنامه برای کار در ایران توسط Goudarzi (2002) مورد تأیید قرار رفت و پایایی آن 0.79 گزارش شد که حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد برای به دست آوردن روایی پرسشنامه، همبستگی این مقیاس با مقیاس ۱۳ سؤالی نومییدی بک که توسط Goudarzi (2002) اعتباریابی شده بود، 0.74 و در سطح آلفای 0.1 معنی‌دار بود هم‌چنین رابطه همبستگی مقیاس نومییدی بک با مقیاس افسردگی بک نشان داد که ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بین نمرات نومییدی و افسردگی معنی‌دار بود ($p = 0.05$, $r = 0.00$). در این پژوهش، ضرایب پایایی ابعاد مقیاس نومییدی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای ابعاد احساس فرد نسبت به آینده، از دست دادن انگیزه و انتظارات به ترتیب 0.73 ، 0.69 و 0.71 به دست آمد.

مقیاس سندرم بحران خودکشی (Suicide Crisis Inventory-2 (SCI-2): مقیاس بحران خودکشی (۲) (Bloch- Elkouby & et al., 2021)، یک مقیاس خودگزارشی ۶۱ ماده‌ای است که از نسخه به روز شده مقیاس اصلی بحران خودکشی (Galynker, 2017) است. مقیاس بحران خودکشی (۲)، وجود و شدت علائم سندرم بحران خودکشی، از جمله به دام افتادن، اختلالات عاطفی، از دست دادن کنترل شناختی، برانگیختگی بیش از حد، و کناره‌گیری اجتماعی را ارزیابی می‌کند. شرکت‌کنندگان شدت هر یک از علائم را بر اساس بدترین احساسات خود در چند روز گذشته در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) ارزیابی کردند. این پرسشنامه سازگاری درونی قوی، اعتبار همگرا و متمایز، و اعتبار پیش‌بینی در رابطه با اقدام به خودکشی را در تحقیقات گذشته نشان داده است. بر طبق Bloch-Elkouby & et al. (2021) نسخه دوم مقیاس بحران خودکشی، سازگاری درونی عالی ($\alpha = 0.971$)، روایی معیار همگرا، متمایز و ضابطه را نشان داد. این پرسشنامه در ایران اعتباریابی نشده است بنابراین برای استفاده از این مقیاس، پرسشنامه پس از ترجمه و انجام روایی صوری توسط اساتید، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ، در یک



نمونه روان‌سنجی محاسبه و اعتبار یابی از طریق روش تحلیل عاملی تاییدی، انجام گرفت. در این پژوهش، ضرایب پایایی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده خودکشی (Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)): پرسشنامه رفتار خودکشی (Osman & et al., 2001) دارای ۴ گویه است و ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی در طول زندگی، ایده‌پردازی برای خودکشی در سال گذشته، تهدید به خودکشی و احتمال ارتکاب خودکشی در آینده را بررسی می‌کند. نمره کل بیشتر نشان‌دهنده سطح بیشتری از تمایل فرد به خودکشی است. نمره برش این مقیاس برای جمعیت غیر خودکشی گرا ۷ است. مطالعه اصلی (Osman & et al., 2001) نشان از روایی همگرایی عالی این مقیاس و حساسیت عالی در تمییز آزمودنی‌های خودکشی‌گرا از غیر خودکشی‌گرا دارد. ضریب آلفا در جمعیت بیماران روان‌پزشکی ۰/۸۷ و در جمعیت دانشجویان فارغ‌التحصیل ۰/۷۶ گزارش شده است (Osman & et al., 2001). آلفای کرونباخ این ابزار در جامعه ایرانی در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی ۰/۸۰/۳٪ گزارش شده است (Rashid & et al., 2016). در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه تجدیدنظرشده خودکشی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که به‌ترتیب برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به‌دست‌آمد.

یافته‌ها

با توجه به تحلیل داده‌های به دست آمده، به نتایج آماری در این قسمت پرداخته شد که در ذیل گزارش شدند. نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1.

Descriptive findings and correlation coefficients related to research variables

No	Variables	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1	Perfectionism	92.62	17.89	1						
2	Hopelessness	15.35	4.29	0.38**	1					
3	Perceived burdensomeness	6.25	8.85	0.48**	0.60**	1				
4	Thwarted belongingness	20.11	8.16	0.13*	0.56**	0.22**	1			
5	Suicidal crisis syndrome	84.48	52.55	0.45**	0.57**	0.61**	0.38**	1		
6	Suicide ideation	1.89	2.35	0.31**	0.46**	0.53**	0.26**	0.54**	1	
7	Committing suicide	1.66	2.49	0.33**	0.50**	0.56**	0.25**	0.53**	0.80**	1

P<0.05, ** P<0.01 *

همان‌طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد، تمام ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار می‌باشند.

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24، مورد استفاده قرار گرفت. پیش از آزمون الگو، جهت اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه معادلات ساختاری شامل داده‌های از دست رفته (missing)، بررسی داده‌های پرت (outliers)، نرمال بودن (normality) و هم‌خطی چندگانه (multi-collinearity) مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های مورد نظر بود.

برازش الگوی پیشنهادی بر اساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور کای (X^2)، نسبت df/X^2 ، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص توکر-لویز (TLI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های الگوی پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار هستند. با این حال، برازش مطلوب پس از اتصال خطاهای باقی‌مانده ابعاد متغیر کامل‌گرایی به یکدیگر و نیز اتصال خطای باقی‌مانده متغیر افکار خودکشی به خطای باقی‌مانده اقدام به خودکشی حاصل شد. با توجه به نتایج جدول ۲، الگوی نهایی پژوهش، پس از انجام اصلاحات پیشنهادی نرم‌افزار AMOS-24 از برازش مطلوبی برخوردار بوده و این الگو برازنده داده‌ها می‌باشد ($df/X^2 = 2/95$ ، $RMSEA = 0/080$ ، $CFI = 0/96$ ، $TLI = 0/96$ ، $AGFI = 0/91$ ، $IFI = 0/96$).

Table 2.

Goodness of fit indices of the proposed and final model

Goodness of Fit indices	X^2	Df	X^2/df	GFI	AGFI	TLI	CFI	IFI	RMSEA
Proposed Model	376.21	83	4.53	0.87	0.81	0.91	0.93	0.93	0.099
Final Model	235.95	80	2.95	0.91	0.90	0.94	0.96	0.96	0.080

ضرایب مسیر الگوی نهایی پژوهش حاضر در شکل ۲ قابل مشاهده می‌باشد.

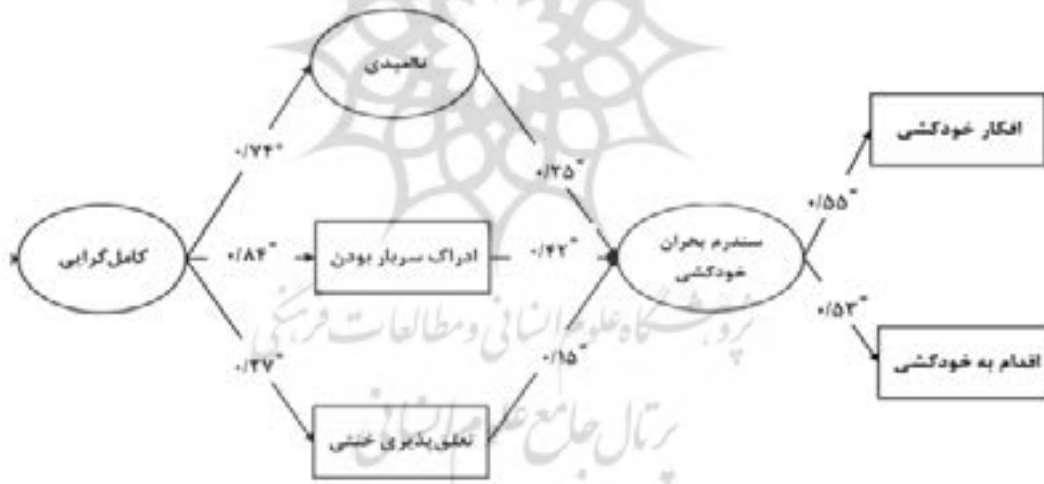


Figure 2. The final model of the current research and the path coefficients of each of the direct paths

نتایج جدول ۳، ضرایب مسیر و معنی‌داری آن‌ها را نشان می‌دهد؛ براساس نتایج این جدول، تمامی مسیرهای مستقیم در الگوی نهایی معنی‌دار می‌باشند ($p < 0/01$).

**Table 3.****Standard coefficients of direct paths in the final model**

Path	B	β	S.E.	C.R.	P
Perfectionism → Hopelessness	0.14	0.74	0.02	8.24	0.0001
Perfectionism → Perceived burdensomeness	0.47	0.84	0.17	8.78	0.0001
Perfectionism → Thwarted belongingness	0.43	0.27	0.11	3.91	0.0001
Hopelessness → Suicidal crisis syndrome	0.41	0.25	0.13	3.37	0.0001
Perceived burdensomeness → Suicidal crisis syndrome	0.45	0.42	0.07	6.87	0.0001
Thwarted belongingness → Suicidal crisis syndrome	0.18	0.15	0.06	2.95	0.003
Suicidal crisis syndrome → Suicide Ideation	0.14	0.55	0.01	10.67	0.0001
Suicidal crisis syndrome → Committing Suicide	0.14	0.53	0.01	10.33	0.0001

* Critical value (CR) above positive or negative 1.96 is significant.

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که این روابط با استفاده از روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS-24 بررسی شدند. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی در جدول ۴ نشان داده شده‌اند.

Table 4.**Bootstrap results for indirect paths in the present study**

Path	β	Lower limit	High limit	P
Perfectionism → Hopelessness → Suicidal crisis syndrome	0.27	0.198	0.351	0.001
Perfectionism → perceived burdensomeness → Suicidal crisis syndrome	0.29	0.217	0.363	0.001
Perfectionism → thwarted belongingness → Suicidal crisis syndrome	0.17	0.035	0.124	0.015
Hopelessness → Suicidal crisis syndrome → Suicide ideation	0.17	0.109	0.236	0.001
Perceived burdensomeness → Suicidal crisis syndrome → Suicide ideation	0.22	0.165	0.285	0.001
Thwarted belongingness → Suicidal crisis syndrome → Suicide ideation	0.09	0.057	0.144	0.005
Hopelessness → Suicidal crisis syndrome → Committing suicide	0.16	0.099	0.241	0.001
Perceived burdensomeness → Suicidal crisis syndrome → Committing suicide	0.22	0.167	0.298	0.001
Thwarted belongingness → Suicidal crisis syndrome → Committing suicide	0.08	0.045	0.132	0.006
Perfectionism → thwarted belongingness/ perceived burdensomeness/ hopelessness → Suicidal crisis syndrome → Suicide ideation	0.32	0.256	0.374	0.001
Perfectionism → thwarted belongingness/ perceived burdensomeness/ hopelessness → Suicidal crisis syndrome → Committing suicide	0.31	0.246	0.366	0.002

سطح اطمینان برای این مسیرهای غیرمستقیم در فاصله اطمینان ۹۵ درصد قرار دارد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به این که برای تمامی مسیرهای غیرمستقیم، صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این روابط واسطه‌ای معنی‌دار هستند. به عبارتی، ناامیدی، ادراک سرشار بودن، تعلق‌پذیری خنثی و سندرم بحران خودکشی میانجی‌گر رابطه میان کمال‌گرایی با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گری نومیدی، تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن و سندرم بحران خودکشی، در رابطه کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی (افکار و اقدام) در جمعیت زنان بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی پژوهش حاضر، در جامعه مدنظر برازش قابل قبولی دارد. این مدل که برگرفته از مدل روایتی بحران خودکشی (Galynker, 2017) می‌باشد، نشان می‌دهد که عوامل زمینه‌ای مثل کمال‌گرایی، شناخت‌های تحریف شده (نومیدی، تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن) و سندرم بحران خودکشی در شکل‌گیری رفتارهای خودکشی نقش دارند. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که کمال‌گرایی از طریق نومیدی، ادراک سرشار بودن، تعلق‌خنثی و سندرم بحران خودکشی با رفتارهای خودکشی در زنان رابطه معنی‌دار دارد. این یافته با نتایج پژوهش Cohen & et al. (2018) و Pia & et al. (2020) حاکی از ارتباط بین مولفه‌های بین‌فردی (تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن) با سندرم بحران خودکشی و رفتارهای خودکشی (اقدام به خودکشی قریب الوقوع یا دراز مدت) می‌باشد. در ارتباط بین کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی، سندرم بحران خودکشی یک میانجی‌گر است و بر نقش این عامل را در پیش‌بینی اقدام به خودکشی‌های کوتاه‌مدت (یک هفته یا یکسال بعد) تأکید دارد. این نتایج نشان می‌دهد رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی فراتر از یک رابطه‌ی مستقیم ساده است و می‌تواند تحت تأثیر عوامل میانجی بین‌فردی و فرهنگی قرار گیرد. در تبیین بخش اول مدل (مسیرهای مستقیم)، مبنی بر ارتباط علی بین کمال‌گرایی و نومیدی، تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن در جمعیت زنان بزرگسال، می‌توان گفت افراد کمال‌گرا به دلیل ناتوانی در دستیابی به استانداردهای بالایی که برای خود تعیین کرده‌اند و هم‌چنین تصور ناتوانی در رسیدن به استانداردهای تحمیلی دیگران، خودانتقادی شدیدی را تجربه می‌کنند. این خودانتقادی منجر به نومیدی گسترده‌ای در سطح درون‌فردی و بین‌فردی می‌شود (Sand & et al., 2021; Kirmayer, 2022). از منظر فرهنگی زندگی‌رقابتی و ساختارهای خانواده با قوانین سخت‌گیرانه شخصیتی کمال‌گرا رشد می‌دهد که در چالش با رویدادهای منفی زندگی یا شکست‌ها می‌تواند مشکلات بین‌فردی ایجاد کند. افراد کمال‌گرا از خود می‌پرسند که چگونه می‌توانند در روابط بین‌فردی موفق شوند و وقتی پاسخی نیابند به شدت نومید شده و به سمت افکار خودکشی می‌روند (O'Connor & Kirtley, 2018). کمال‌گرایی ناسازگار از طریق شناخت‌های منفی و افسرده‌ساز که عمدتاً معطوف به خود هستند، از جمله خودانتقادی و خودسرزنی، با ایده‌پردازی خودکشی مرتبط است (Kiamnesh & et al., 2015). نتایج ضرایب همبستگی غیرمستقیم نشان داد که تعلق‌خنثی، ادراک سرشاری و نومیدی به‌عنوان متغیرهای میانجی در رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی عمل می‌کنند. هم‌سو با این یافته، نتایج تحقیقات Sommerfeld & Malek (2019) نشان داد که ابعاد مختلف کمال‌گرایی در رابطه بین ادراک سرشار بودن و تعلق‌خنثی با افکار خودکشی نقش تعدیل‌گر دارند و انتظارات ادراک شده از سوی دیگران بیشترین تأثیر را بر این رابطه داشته است. این مطالعه تأکید داشت که ادراک سرشار بودن به‌عنوان مکانیسمی عمل می‌کند که از طریق آن کمال‌گرایی می‌تواند پریشانی روان‌شناختی شدیدی ایجاد کرده و به پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی تبدیل شود (Sherry & et al. 2017).

مولفه دیگر در پژوهش کنونی سندرم بحران خودکشی است که ترکیب پیچیده‌ای از عوامل شناختی، عاطفی و موقعیتی حاد است که بی‌نظمی شناختی و عاطفی را با احساس شدید به دام افتادن ترکیب می‌کند. تجربه درد عاطفی شدید و احساس گسترده به دام افتادن، به‌عنوان اصلی‌ترین جزء در این سندرم تلقی می‌شود. احساس به دام افتادن ممکن است ناشی از رویدادهای فردی - اجتماعی، فرهنگی یا شرایط استرس‌زای زندگی به شکل



عینی یا ذهنی باشد (Galynker, 2017). تحریک‌پذیری، بی‌قراری شدید، از دیگر ویژگی‌های این سندرم است که در صورت اضافه شدن به احساس در دام افتادگی، می‌تواند توانایی پردازش و مدیریت هیجانات را به طور قابل توجهی کاهش دهد و باعث افزایش احتمال اقدام‌های تکانشی بر اساس افکارهای خودکشی گردد. این شرایط نشان می‌دهند که افراد درگیر با سندرم بحران خودکشی به دنبال راهکاری برای گریز از درد شدید عاطفی و پایان دادن به احساس به دام افتادن هستند، که در نهایت به اقدامات خودکشی منجر شود (Melzer & et al., 2024). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سندرم بحران خودکشی بین نومیدی، ادراک سرشار بودن و تعلق‌پذیری خنثی با افکار خودکشی نقش میانجی دارد. این نتیجه با یافته‌های (Ferrari & et al., (2018); Juwono & et al., (2023); Kahn (2023); Ventriglio & et al., (2023) همسو هستند. با توجه به نظریه بین‌فردی خودکشی (Van Orden & et al., 2010)، وجود ادراک سرشار بودن و تعلق‌خنثی در حضور نومیدی منجر به فعال شدن افکار خودکشی می‌شود. با این حال، برای گذر از مرحله افکار خودکشی به اقدام به خودکشی، نیاز به عوامل خطر اختصاصی‌تری است. سندرم بحران خودکشی از عوامل خطر نزدیک است که در تعامل با نیازهای بین‌فردی و نومیدی، به‌طور معنی‌داری رفتارهای خودکشی (افکار و اقدام) را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش Cohen & et al. (2018) همسو است که نشان‌دهنده ارتباط بین مؤلفه‌های بین‌فردی مدل روایت بحران (تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن) با سندرم بحران خودکشی و رفتارهای خودکشی است. این یافته، با نتایج تحقیقات Sommerfeld & Malek (2019) ، نشان داد که ابعاد مختلف کمال‌گرایی در رابطه بین ادراک سرشار بودن و تعلق‌خنثی با افکار خودکشی نقش تعدیل‌گر دارند و انتظارات ادراک شده از سوی دیگران بیشترین تأثیر را بر این رابطه داشته است. ادراک سرشار بودن به‌عنوان مکانیسمی عمل می‌کند که از طریق آن کمال‌گرایی می‌تواند پریشانی روان‌شناختی شدیدی ایجاد و به پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی تبدیل شود (Sherry & et al. 2017).

مؤلفه دیگر در پژوهش کنونی مرتبط با سندرم بحران خودکشی است. سندرم بحران خودکشی یک ترکیب پیچیده از عوامل شناختی، عاطفی و موقعیتی حاد است که بی‌نظمی شناختی و عاطفی را با احساس شدید به دام افتادن ترکیب می‌کند. تجربه درد عاطفی شدید و احساس گسترده به دام افتادن، به‌عنوان اصلی‌ترین جزء در این سندرم تلقی می‌شود. احساس به دام افتادن ممکن است ناشی از رویدادهای فردی - اجتماعی و فرهنگی یا شرایط استرس‌زای زندگی به شکل عینی یا ذهنی باشد (Galynker, 2017). زمانی که فرد ناتوان در گریز و اجتناب از درد روانی می‌شود، مرگ، تنها راه‌حل به نظر می‌رسد. تحریک‌پذیری، بی‌قراری شدید، از دیگر ویژگی‌های این سندرم است که در صورت اضافه شدن به احساس در دام افتادگی، می‌تواند توانایی پردازش و مدیریت هیجانات را به طور قابل توجهی کاهش دهد و باعث افزایش احتمال اقدام‌های تکانشی بر اساس افکارهای خودکشی گردد. این شرایط نشان می‌دهند که افراد درگیر با سندرم بحران خودکشی به دنبال راهکاری برای گریز از درد شدید عاطفی و پایان دادن به احساس به دام افتادن هستند، که در نهایت به اقدامات خودکشی منجر شود (Melzer & et al., 2024). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سندرم بحران خودکشی بین نومیدی، ادراک سرشار بودن و تعلق‌پذیری خنثی با افکار خودکشی نقش میانجی دارد. این نتیجه با یافته‌های (Ferrari & et al., (2018); Juwono & et al., (2023); Kahn & et al., (2023) همسو هستند. با توجه به نظریه بین‌فردی خودکشی (Van Orden & et al., 2010)، وجود ادراک سرشار بودن و تعلق‌خنثی در حضور نومیدی منجر به فعال شدن افکار خودکشی می‌شود. بر اساس یافته‌ها، سندرم بحران خودکشی از عوامل خطر نزدیک است که در تعامل با نیازهای بین‌فردی و نومیدی، به‌طور معنی‌داری رفتارهای خودکشی (افکار و اقدام) را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش Cohen & et al. (2018) همسو است که نشان‌دهنده ارتباط بین مؤلفه‌های بین‌فردی مدل روایت بحران (تعلق‌خنثی و ادراک سرشار بودن) با سندرم بحران خودکشی و رفتارهای خودکشی (اقدام به خودکشی و درازمدت) است. همچنین Flint & et al. (2021) و Rogers & et al. (2023) نیز، همسو با یافته‌ی حاضر، حاکی از ارتباط قوی بین سندرم بحران خودکشی با رفتارهای خودکشی و نقش میانجی این سندرم در پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی است. این مدل پژوهشگران را با متغیرهای پیچیده مرتبط با افکار خودکشی آشنا می‌کند. شناخت متغیرهای مرتبط



با رفتار خودکشی می‌تواند نوع مدیریت و مداخله روان‌شناختی را برای بالینگران دقیق‌تر و مؤثرتر کند. از بعد فرهنگی-اجتماعی نیز مبحث پیشگیری از بروز رفتار خودکشی را در زنان در معرض خطر (زنان سرپرست خانوار، مطلقه، اقلیت‌های مذهبی) شکل می‌دهد. توجه به این عوامل، می‌تواند به توسعه استراتژی‌های مداخله‌ای مؤثرتر و ارائه حمایت‌های روان‌شناختی بهتر برای افراد در معرض خطر، کمک کند. در نهایت، این مطالعه تأکید می‌کند که درک عمیق‌تر از نقش میانجی‌های مختلف در رابطه بین کمال‌گرایی و رفتارهای خودکشی می‌تواند به پیشگیری از خودکشی و بهبود کیفیت زندگی افراد در معرض خطر کمک شایانی کند.

سه‌م نویسنده‌گان: نازیلا حنایی: گردآوری داده‌ها. دکتر سودابه بساک نژاد: طراحی و اجرای پژوهش، تحلیل داده‌ها و یافته‌ها، تالیف و تدوین مقاله. دکتر سیداسماعیل هاشمی: مشاوره، نظارت و بازنگری مقاله. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده‌است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corp. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1162622>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974) The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. URL: <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Besharat, M. A. (2007). Development and validation of the tehran multidimensional perfectionism scale. *Psychological Research*, 10(1-2), 49-67. [Persian] URL: <https://www.sid.ir/paper/66255/en>
- Bhargav, M., & Swords, L. (2022). Role of thwarted belongingness, perceived burdensomeness and psychological distress in the association between adverse childhood experiences and suicidal ideation in college students. *BJPsych Open*, 8(2), e39. URL: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1087>
- Bibring, E. (1953). The mechanism of depression. In P. Greenacre (Ed.), *Affective Disorders; Psychoanalytic Contributions To Their Study* (pp. 13-48). International Universities Press. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1955-01239-001>
- Bloch-Elkouby, S., Barzilay, S., Gorman, B. S., Lawrence, O. C., Rogers, M. L., Richards, J., Cohen, L. J., Johnson, B. N., Galynker, I. (2021). The revised Suicide Crisis Inventory (SCI-2): Validation and assessment of prospective suicidal outcomes at one month follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1280-1291. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.048>
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2018). Suicide exposure in the population: Perceptions of impact and closeness. *Suicide and*



- Life-Threatening Behavior*, 48(1), 40-51. URL: <https://doi.org/10.1111/sltb.12339>
- Chang, Q., Yip, P. S., & Chen, Y. Y. (2019). Gender inequality and suicide gender ratios in the world. *Journal of Affective Disorders*, 243, 297-304. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.032>
- Cohen, L. J., Ardalan, F., Yaseen, Z., & Galynker, I. (2018). Suicide Crisis Syndrome Mediates the Relationship Between Long-term Risk Factors and Lifetime Suicidal Phenomena. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(5), 613-623. URL: <https://doi.org/10.1111/sltb.12387>
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS One*, 13(2), e0192022. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2020). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3-14. URL: <https://doi.org/10.1177/07342829211057640>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2024). The need to focus on perfectionism in suicide assessment, treatment and prevention. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 23(1), 152-154. URL: <https://doi.org/10.1002/wps.21157>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Flint, J., Cohen, L., Nath, D., Habib, Z., Guo, X., Galynker, I., & Calati, R. (2021). The association between the suicide crisis syndrome and suicidal behaviors: The moderating role of personality traits. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 64(1), e63. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2235>
- Galynker, I. (2017). *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press. URL: <https://doi.org/10.1093/med/9780190260859.001.0001>
- Goudarzi, M.A.. (2002). The study of reliability and validity of beck hopelessness scale in a group of shiraz university students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 18(2), 27-39. [Persian] URL: <https://www.sid.ir/paper/406194/en>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1979-08598-001>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hill, R. M., & Pettit, J. W. (2014). Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: current evidence and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 631-643. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22071>



- Horney, K. (1939). What is a neurosis?. *American Journal of Sociology*, 45(3), 426-432. URL: <https://doi.org/10.1086/218312>
- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2023). Healthy and unhealthy dimensions of perfectionism: Perfectionism and mental health in Hungarian adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(5), 3017-3032. URL: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00771-8>
- Kahn, J. H., Fishman, J. I., Galati, S. L., & Meyer, D. M. (2023). Perfectionism, locus of control, and academic stress among college students. *Personality and Individual Differences*, 213, 1-6. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112313>
- Kiamnesh, P., Dieserud, G., & Haavind, H. (2015). From a cracking facade to a total escape: maladaptive perfectionism and suicide. *Death Studies*, 39, 316-322. URL: <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946625>
- Kiani Chelmardi, A. R., Rashid, S., & Ramezani Sh. (2019). Validity of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in students: structural model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(2), 194-209. URL: <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.194>
- Kirmayer, L.J. (2022). Suicide in cultural context: An ecosocial approach. *Trans Cultural Psychiatry*, 59(1), 3-12. URL: <https://doi.org/10.1177/13634615221076424>
- Lam, J. S. H., Links, P. S., Eynan, R., Shera, W., Tsang, A. K. T., Law, S., Fung, W. L. A., Zhang, X., Liu, P., & Zheer, J. (2022). I thought that I had to be alive to repay my parents: Filial piety as a risk and protective factor for suicidal behavior in a qualitative study of Chinese women. *Transcultural Psychiatry*, 59(1), 13-27. URL: <https://doi.org/10.1177/13634615211059708>
- Maharajh, H.D., Abdool, P.S. (2005). Cultural aspects of suicide. *The Scientific World Journal*, 5, 736-746. URL: <https://doi.org/10.1100/tsw.2005.88>
- Mata-Greve, F., Johnson, M., Brittany, E., & Blanchard, B. E. (2022). A longitudinal examination of cultural risk factors of suicide and emotion regulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(5), 635-645. URL: <https://doi.org/10.1037/ort0000629>
- Melzer, L., Forkmann, T., & Teismann, T. (2024) Suicide Crisis Syndrome: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(3), 391-615. URL: <https://doi.org/10.1111/sltb.13065>
- Mitelman AM, Bafna A, Rogers ML, et al. (2023). Perceived clinical utility of the suicide crisis syndrome: A multisite pilot study. *Psychological Services*, 20(Suppl 2), 61-67. URL: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Morpeth, J. E. (2018). *Perfectionism and interpersonal theory of suicide: thwarted belongingness and perceived burdensomeness as mediators of multidimensional perfectionism and suicide ideation*. (Master's thesis, The Florida State University). URL: <https://repository.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:653474>
- Mueller, A.S., Abrutyn, S., Pescosolido, B., & Diefendorf, S. (2021). The social roots of suicide: Theorizing how the external social world matters to suicide and suicide prevention. *Frontiers in Psychology*, 12, 763. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621569>



- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. URL: <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454. URL: <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Pia, T., Galynker, I., Schuck, A., Sinclair, C., Ying, G., & Calati, R. (2020). Perfectionism and Prospective Near-Term Suicidal Thoughts and Behaviors: The Mediation of Fear of Humiliation and Suicide Crisis Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1424. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041424>
- Rashid S, Kiani A, Khorramdel K, Mohammadnezhady B, Abdollahy B, Makaremi F. (2016). The relationship between perceived social support, perceived burdensomeness and thwarted belongingness with suicidal behavior in college students (the interpersonal-psychological theory for suicide). *Pajoohande*, 21(4), 192-198. [Persian] URL: <https://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-2248-fa.html>
- Robinson, A., Moscardini, E., Tucker, R., & Calamia, M. (2022). Perfectionistic Self-Presentation, Socially Prescribed Perfectionism, Self-Oriented Perfectionism, Interpersonal Hopelessness, and Suicidal Ideation in U.S. Adults: Reexamining the Social Disconnection Model. *Archives of suicide research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(3), 1447-1461. URL: <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1922108>
- Rogers, M. L., Chiurliza, B., Hagan, C. R., Tzoneva, M., Hames, J. L., Michaels, M. S., Hitschfeld, M. J., Palmer, B. A., Lineberry, T. W., Jobes, D. A., & Joiner, T. E. (2017). Acute suicidal affective disturbance: Factorial structure and initial validation across psychiatric outpatient and inpatient samples. *Journal of Affective Disorders*, 211, 1-11. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.057>
- Rogers, M. L., Richards, J. A., Cao, E., Krumerman, M., Barzilay, S., Blum, Y.,... & Galynker, I. (2023). Associations between long-term and near-term stressful life events, suicide crisis syndrome, and suicidal ideation. *International Journal of Stress Management*, 30(2), 209. URL: <https://doi.org/10.1037/str0000272>
- Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K. M., & Hysing, M. (2021). Perfectionism in Adolescence: Associations With Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Frontiers in Public Health*, 9, 688811. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.688811>
- Schuck A, Calati R, Barzilay S, Bloch-Elkouby S, Galynker I. (2019). Suicide Crisis Syndrome: A review of supporting evidence for a new suicide-specific diagnosis. *Behavioral Sciences & The Law*, 37(3), 223-239. URL: <https://doi.org/10.1002/bsl.2397>
- Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2018). The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences*, 130, 117-121. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.002>
- Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., & Gautreau, C. M. (2016). Perfectionists don't play nicely with



- others: Expanding the social disconnection model. In F. M. Sirois, & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being*. New York: Springer. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_10
- Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., & Nealis, L. J. (2017). Perfectionism and interpersonal problems: Narcissistic and self-critical perfectionism. In *The psychology of perfectionism* (pp. 177-199). Routledge. URL: <https://doi.org/10.4324/9781315536255-13>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542. URL: <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y. J., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggeley, D. L. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 63(1), 16-31. URL: <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Sommerfeld, E., & Malek, S. (2019). Perfectionism moderates the relationship between thwarted belongingness and perceived burdensomeness and suicide ideation in Adolescents. *The Psychiatric Quarterly*, 90(4), 671-681. URL: <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09639-y>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. URL: <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 72. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.72>
- Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., Bellomo, A., & Torales, J. (2023). Culture and mental health: Focus on suicide. *World Society Psychiatry*, 5, 132-134. URL: https://doi.org/10.4103/wsp.wsp_48_23
- Wastler, H. M., Moe, A. M., Pine, J. G., & Breitborde, N. J. (2021). Perceived burdensomeness, thwarted belongingness and suicidal ideation among individuals with first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(4), 1033-1037. URL: <https://doi.org/10.1111/eip.13023>
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). An examination of social comparison and suicide ideation through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 167-182. URL: <https://doi.org/10.1111/sltb.12434>
- WHO Mortality Database. (2024). *15-19 years [dataset]*. With minor processing by Our World in Data. Retrieved from [link to the dataset]. URL: <https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>
- Yaseen, Z. S., Hawes, M., Barzilay, S., & Galynker, I. (2019). Predictive Validity of Proposed Diagnostic Criteria for the Suicide Crisis Syndrome: An Acute Presuicidal State. *Suicide & life-Threatening Behavior*, 49(4), 1124-1135. URL: <https://doi.org/10.1111/sltb.12495>